

2010年口腔医师辅导：年轻恒牙外伤后的牙髓处理  
口腔执业医师考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_8F\\_A3\\_c22\\_648952.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_8F_A3_c22_648952.htm) 牙齿外伤是仅次于龋病造成儿童恒牙永久性缺损和缺失的第二大疾患。7~15岁是恒牙外伤的高发年龄，此时其牙齿还处于生长发育中，外伤后的治疗和预后评估远比成人复杂。牙齿外伤的形式和程度具有多样性和复杂性，为了描述牙齿外伤的临床表现和预后关系，目前国际上有超过50种的牙外伤分类标准。Andreasen分类法是以世界卫生组织牙外伤分类标准为依据衍生而来，因其全面性和科学性被广泛认可，在世界范围内应用最为广泛，在文献中的采用频率最高，采用频率占有所有分类法的32%。我国《儿童口腔医学》教科书所介绍的是李宏毅分类法。各分类标准间的不一致导致了研究数据间的差异，常引起临床医师的困惑。牙齿外伤包括牙体硬组织损伤、牙髓组织损伤和牙周组织损伤。牙髓组织损伤可存在于牙齿折断、牙齿移位和牙齿全脱臼。外伤后，牙髓组织的转归可分为牙髓存活、髓腔钙化、牙髓坏死。牙髓存活表现为牙冠颜色正常，牙髓有正常感觉，X线片上髓腔和根尖周影像无异常。牙髓坏死表现为牙冠变色，牙髓感觉丧失，X线片上根尖周可存在低密度影像。髓腔钙化表现为牙冠颜色正常或轻度变色，X线片上部分或全部髓腔钙化，根管影像不可见。更多信息请访问：百考试题医师网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)